

# นวัตกรรม (2553-ปัจจุบัน)

## การบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา

### Innovation: Program of Assertive Community Treatment for Persons with Alcohol Dependence

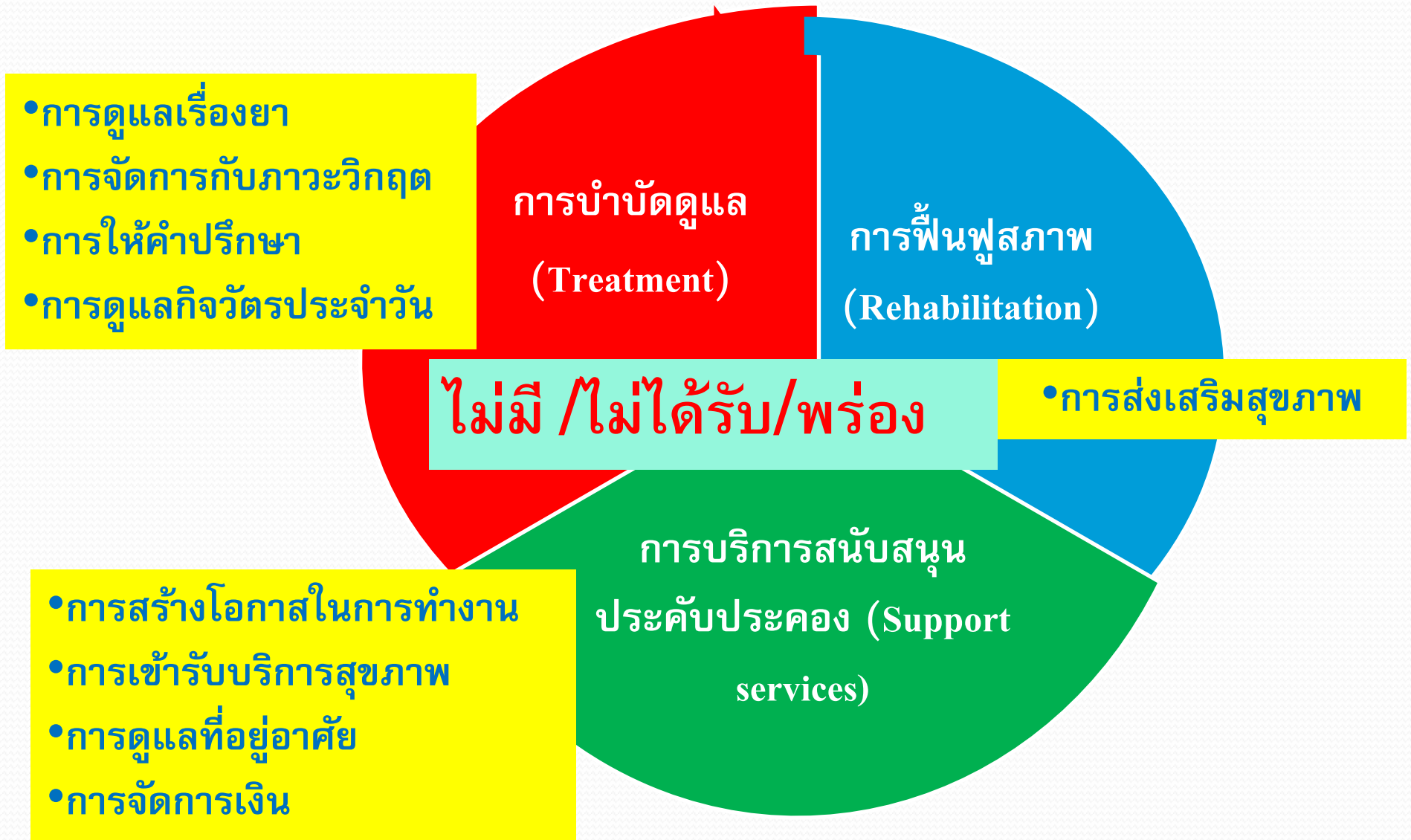


ดร.हरขา เศรษฐบุปผา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



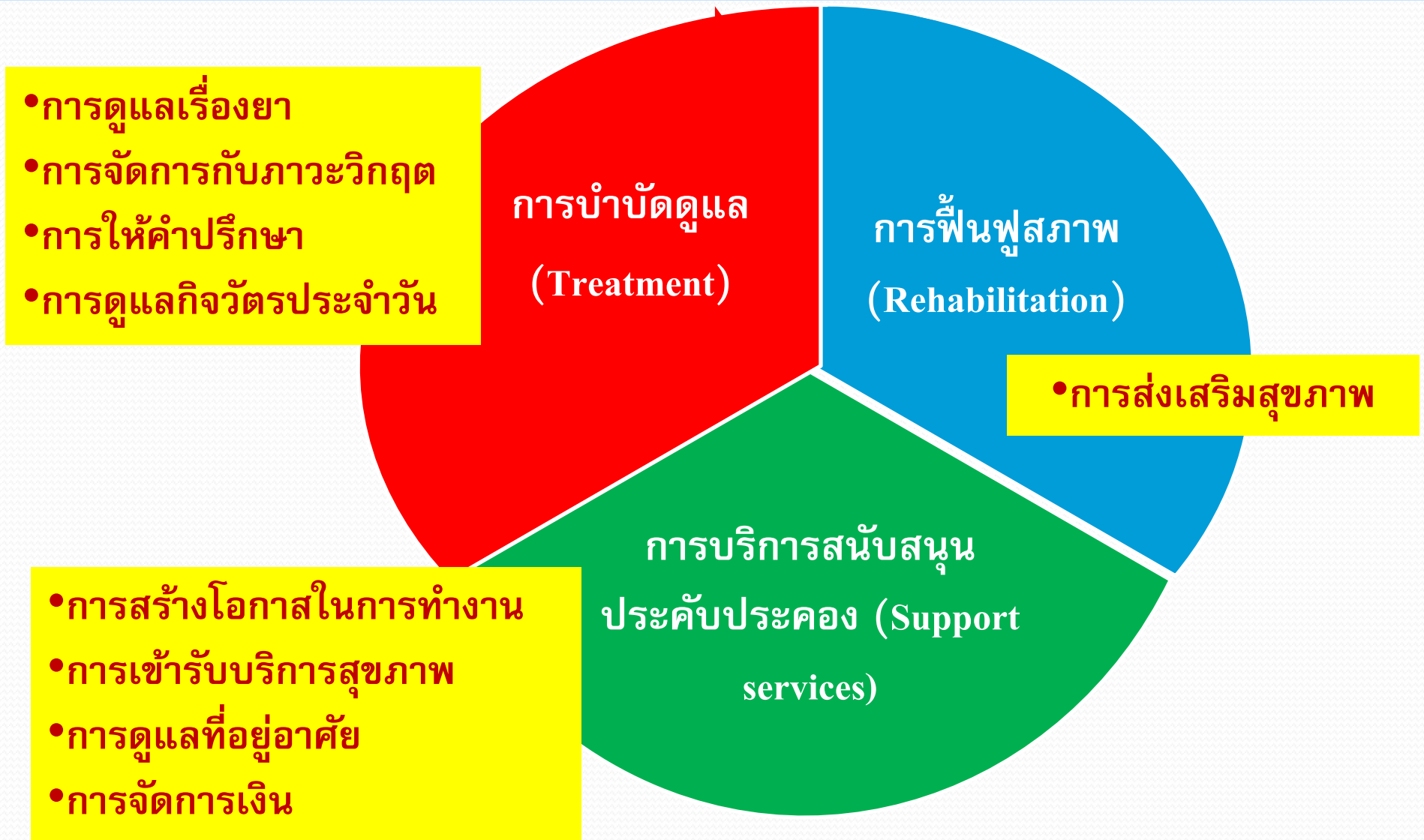
# ปัญหาของผู้ติดสุราที่นำไปสู่การกลับไปดื่ม และต้องเข้ารับการรักษาลำ รือรั้ง รุนแรง (HARD CORE)



# การบำบัดเชิงรุกในชุมชน

การบำบัดเชิงรุกในชุมชนและบริบทการดูแลเชิงรุกในสังคมไทย ประกอบด้วย

ลักษณะงาน 3 ด้าน มี 9 องค์ประกอบ



# หลักสำคัญ 10 ประการ

- 1) มุ่งกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาจิตเวชรุนแรง กลับเป็นซ้ำสูง
- 2) เน้นการบำบัดดูแล การระคับระคอง สนับสนุน และ การฟื้นฟูสภาพ
- 3) ทีมสุขภาพร่วมรับผิดชอบในการบำบัดดูแลผู้ป่วย
- 4) อัตราส่วนของบุคลากรวิชาชีพต่อผู้ป่วยต่ำ (ประมาณ 1:10)
- 5) เน้นการให้บริการอย่างครอบคลุม



# หลักสำคัญ 10 ประการ

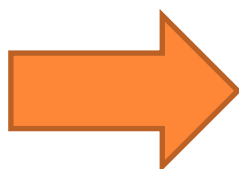
- 6) มุ่งที่จะบริการในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่
- 7) เน้นการให้บริการที่มีความยืดหยุ่น
- 8) การบำบัดดูแลเน้นเป็นรายกรณี
- 9) สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตลอด
- 10) ทีมผู้บำบัดดูแลมุ่งที่จะให้การช่วยเหลือเชิงรุก และ  
กำกับดูแล แบบองค์รวม



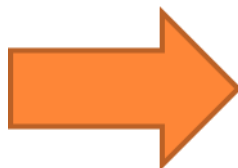
# นวัตกรรม (2553-ปัจจุบัน)

การบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา

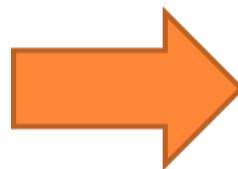
Innovation: Program of Assertive Community Treatment  
for Persons with Alcohol Dependence



การลงพื้นที่ในชุมชน



การโทรศัพท์ติดตามเต็มรูปแบบ



การโทรศัพท์ติดตามแบบสั้น

# ใกล้บ้าน สบายใจ



## Program of Assertive Community Treatment PACT

โดยความร่วมมือระหว่าง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่  
โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

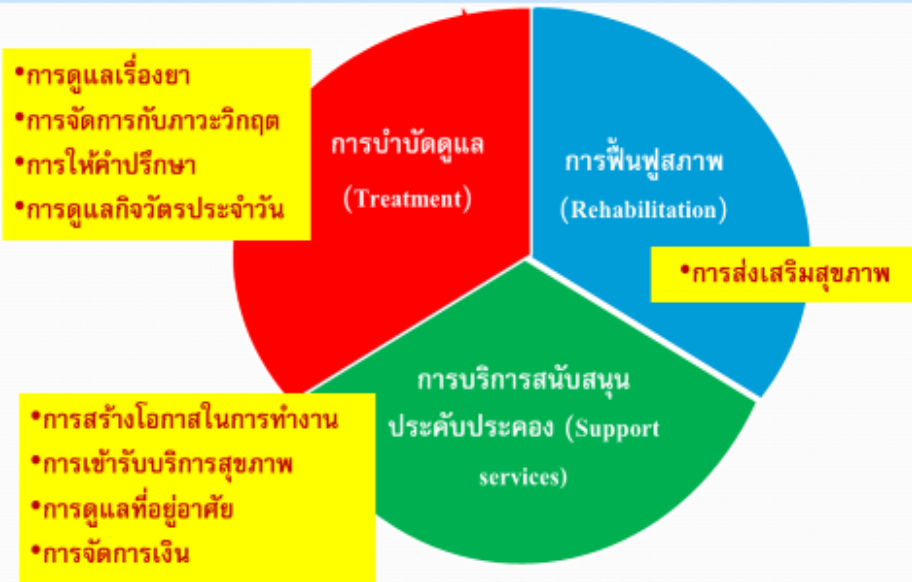
ดร. พรรษา เศรษฐบุปผา  
นางจารุณี รัตมีสุวิวัฒน์  
นางนพวรรณ อุปคำ  
นางภรภัทร สิมะวงศ์  
นางสาวสกาวัฒน์ เทพประสงค์



# ใกล้บ้าน = บุคลากรสุขภาพในพื้นที่ใกล้บ้าน และบุคคลในบ้านคือผู้ติดสุราและญาติ

## การบำบัดเชิงรุกในชุมชน

การบำบัดเชิงรุกในชุมชนตามแนวคิดของสแตนและซานตอส (Stein & Santos, 1998) และบริบทการดูแลเชิงรุกในสังคมไทย ประกอบด้วยลักษณะงาน 3 ด้าน มี 9 องค์ประกอบ



สमानใจ = การบำบัดดูแลให้ผู้ติดสุราและญาติได้รับการดูแล มีความรู้ และมีทักษะครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน 9 องค์ประกอบ





# โปรแกรม “ใกล้บ้าน สบายใจ” 2553-2556

## พัฒนาโปรแกรมต้นแบบ และศึกษาประสิทธิผลทั่วประเทศ



### ระยะที่ 3

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม  
และมีกลุ่มควบคุม (RCT)

### ระยะที่ 2

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ  
มีส่วนร่วม

### ระยะที่ 1

การวิจัยเชิงคุณภาพ

- พบว่า กลุ่มทดลองของทุกภาคไม่กลับมาดื่ม ร้อยละ 29.17 ถึง 35.00
- ลดปริมาณการดื่มลง (รวมถึงผู้ที่สามารถเลิกดื่มได้) ร้อยละ 90.00 ถึง 96.66
- คงดื่มเท่าเดิม ร้อยละ 4.16 และเพิ่มปริมาณการดื่ม ร้อยละ 3.33 ถึง 10.00





# โปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ

ลักษณะของโปรแกรมเป็นการบำบัดดูแลที่บ้านของผู้ติด  
สุรา โดยจะประกอบไปด้วย การประเมิน สังเกต ชักถาม  
และบันทึก ในแบบบันทึก ร่วมกับการให้ความรู้  
คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะ



# เอกสารและคู่มือตามโปรแกรม

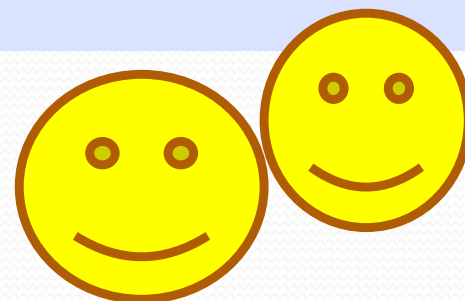


จำนวนครั้งในการบำบัดดูแลที่บ้าน  
(10 ครั้ง/1 ปี)



จำนวนครั้งในการบำบัดดูแลที่บ้านมีทั้งหมด 5 ครั้ง  
โดยแบ่งการลงพื้นที่เป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ  
ทั้งหมด 5 ครั้ง ใช้เวลาแต่ละครั้ง 60-70 นาที

ระยะติดตามต่อเนื่องหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน  
3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน





## การดำเนินการโดยบุคลากรสุขภาพ

### ทีมสุขภาพ

- บุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน หรือสถานบริการที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดสุรา
- ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา
- มีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ติดสุราอย่างต่อเนื่อง
- สามารถติดตามบำบัดดูแลที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องตามโปรแกรมฯ

# 5 ขั้นตอนการดำเนินการโดยบุคคลากรสุขภาพ

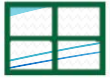
**คัดกรอง:** ค้นหาผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาซับซ้อน รุนแรง และเรื้อรังหลังหลังการบำบัด

**เตรียมและตกลงบริการ:** บอกวัตถุประสงค์และมอบคู่มือแก่ผู้ติดเชื้อและญาติ

**นัดหมาย:** ทำตารางนัดหมาย **10 ครั้ง/1 ปี** ตกลงเรื่องช่องทางการสื่อสาร

**ลงพื้นที่:** ทำการบำบัดดูแลตามคู่มือบุคลากร และบันทึกในแบบบันทึกกลับบ้าน สม่ำเสมอ

**ประเมินประสิทธิผล:** การเปลี่ยนแปลงการดื่ม พฤติกรรมจากแบบบันทึก/แบบสอบถาม



ใกล้บ้าน ใจ  
Healing Heart Around Home Program

**คัดกรอง:** ค้นหาผู้ติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน รุนแรง  
และเรื้อรังหลังจำหน่าย/หลังการบำบัด

## คุณสมบัติของผู้ติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรม

- ผู้ติดสุรา หรือมีปัญหาจากการดื่มสุราอย่างมาก
- มีความต้องการลด ละ เลิก สุรา
- มีปัญหาซับซ้อนด้านจิตสังคม เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหา  
ด้านการทำงาน เป็นต้น
- สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
- ยินยอมและให้ความร่วมมือในการบำบัดดูแลที่บ้าน

# คุณสมบัติของญาติผู้ดูแลผู้ติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรม

- เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรม
- ให้การดูแลผู้ติดสุราอย่างน้อย 6 เดือน
- มีความต้องการให้ผู้ติดสุรา ลด ละ เลิก สุรา
- ยินยอมและให้ความร่วมมือในการบำบัดดูแลที่บ้าน





# สถานที่ที่ใช้ในการบำบัดดูแลที่บ้าน

สถานที่ที่ใช้ในการลงบำบัดดูแลที่บ้าน ได้แก่ บ้านของผู้ติดสุราที่มีบริเวณบำบัดดูแลที่บ้านเป็นส่วน มีอากาศถ่ายเทสะดวก ปราศจากเสียงรบกวน และมีความปลอดภัยสำหรับผู้เยี่ยม ยกเว้น อาจมีข้อจำกัดเป็นรายกรณี ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของทีมสุขภาพที่ลงเยี่ยม



## เตรียมและตกลงบริการ: บอกวัตถุประสงค์และมอบคู่มือแก่ผู้ติดสุราและญาติ

- **บอกวัตถุประสงค์** เพื่อช่วยให้ผู้ติดสุราลด ละ เลิกการดื่มสุราและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขในครอบครัวและสังคม
- **บอกกิจกรรมตามโปรแกรม** ได้แก่
  - 1. การเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5 ครั้ง ใช้เวลาแต่ละครั้ง 60-70 นาที และระยะติดตามต่อเนื่องหลังการเยี่ยม 5 ครั้งแรก เมื่อครบ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน
  - 2. ผู้ติดสุราจะได้รับการประเมิน สังเกต ชักถาม การให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกทักษะ เกี่ยวกับ 3 ด้าน ได้แก่ การบำบัดดูแล เห็น การดูแลเรื่องยา การจัดการกับภาวะวิกฤต การให้คำปรึกษา การดูแลกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสุขภาพ เห็นการส่งเสริมสุขภาพ การบริการสนับสนุนระดับประคอง เห็น การสร้างโอกาสในการทำงาน การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลที่อยู่อาศัย การจัดการเงิน
  - 3. มีการสอบถามความพอใจและการติดตามแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม



\*\*\*\*\*มอบคู่มือการดูแลตนเองแก่ผู้ติดสุราและการดูแลผู้ติดสุราโดยญาติ

## นัดหมาย: ทำตารางนัดหมาย 10 ครั้ง/1 ปี ตกลงเรื่องช่องทางการ

- การนัดหมายเพื่อมาเยี่ยมบ้านเพื่อบำบัดดูแลจำนวน 10 ครั้งใน 1 ปี โดยแบ่งการเยี่ยมเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5 ครั้ง ใช้เวลาแต่ละครั้ง 60-70 นาที และระยะติดตามต่อเนื่องหลังการเยี่ยม 5 ครั้งแรก เมื่อครบ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน
- กำหนดช่องทางการสื่อสารเช่น โทรศัพท์ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฝากบุคคลในพื้นที่ไปแจ้งล่วงหน้า
- นัดหมายผู้ติดสุราให้งดการดื่มสุราในวันนัดหมาย และขอความร่วมมือญาติช่วยดูแล
- มีการทำพันธะสัญญาในการเยี่ยมครั้งที่ 5





# แบบบันทึกใกล้บ้าน สมานใจ

### แบบบันทึกโปรแกรม “ใกล้บ้านสมานใจ”

ชื่อ.....วัน เดือน ปี เกิด.....

ที่อยู่.....

การศึกษา.....ศาสนา.....

สถานภาพสมรส.....

#### ประวัติครอบครัว

สถานภาพในครอบครัว.....จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....

จำนวนสมาชิกที่มีปัญหาจากสุรา.....คน ได้แก่.....

.....

#### ประวัติการเจ็บป่วย

จำนวนครั้งที่รับการรักษาในโรงพยาบาล.....

วันที่เข้ารับการรักษาล่าสุดท้าย.....

โรคแทรกซ้อนอื่น/การรักษา.....

.....

.....

.....

.....

#### หมายเหตุ

.....

.....

.....

แบบบันทึกโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจ



### แบบบันทึกโปรแกรม “ใกล้บ้านสมานใจ”

	ก่อนเข้า โปรแกรม	หลังสิ้นสุด โปรแกรม ทันที	หลังสิ้นสุด โปรแกรม 1 เดือน	หลังสิ้นสุด โปรแกรม 3 เดือน	หลังสิ้นสุด โปรแกรม 6 เดือน	หลังสิ้นสุด โปรแกรม 9 เดือน	หลังสิ้นสุด โปรแกรม 1 ปี
ประเภทเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์/ ปริมาณ*/ความถี่							
จำนวนวันหยุดดื่ม ต่อสัปดาห์							
จำนวนวันดื่มหนัก ต่อสัปดาห์							
ผลกระทบที่เกิดจาก การดื่มสุรา							

\*1 ดื่มมาตรฐาน เท่ากับแอลกอฮอล์ 10 กรัม : เบียร์ 1 กระป๋อง, ไวน์ 1 แก้ว (100 ซีซี), เหล้าแดง เหล้าขาว วิสกี้ 2 ฝาใหญ่ (30 ซีซี),  
น้ำขาว อุ กระแช่ 3 เป๊ก/ตอง/กิง, สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 4 เป๊ก/ตอง/กิง



2. ประเมินโดยการสังเกตและซักถาม

๑

แบบบันทึกโปรแกรม “ใกล้บ้านสมานใจ”

1. แบบบันทึกการฟื้นฟูสภาพที่เกี่ยวข้องกับทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	หลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน	หลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน	หลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน	หลังสิ้นสุดโปรแกรม 9 เดือน	หลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 ปี
• บอกผลกระทบของการดื่มกับการดำเนินชีวิตประจำวันได้							
• ร่างกาย ผอม เล็บ สะอาด							
• แต่งกายสะอาดเรียบร้อย							
• รับประทานอาหารตรงเวลา							



2. แบบบันทึกการช่วยเหลือเรื่อง ที่หักอาศัย	ก่อนเข้า โปรแกรม	หลังสิ้นสุด โปรแกรม ทันที	หลังสิ้นสุด โปรแกรม 1 เดือน	หลังสิ้นสุด โปรแกรม 3 เดือน	หลังสิ้นสุด โปรแกรม 6 เดือน	หลังสิ้นสุด โปรแกรม 9 เดือน	หลังสิ้นสุด โปรแกรม 1 ปี
• บอกลักษณะของการไม่ดูแล ความสะอาดที่อยู่อาศัย							
• บริเวณห้องนอนสะอาดเรียบร้อย							
• ภายในบ้านสะอาดเรียบร้อย							
• ทำความสะอาดในบ้านด้วยตนเอง							
• ทำความสะอาดนอกบริเวณบ้าน							
• ทำความสะอาดนอกบริเวณบ้าน ด้วยตนเอง							
• ห้องน้ำสะอาด							
• ไม่มีขวดเหล้าเบียร์ ตามบริเวณบ้าน							
• ของมีคม และของอันตราย เก็บเป็นระเบียบ							
• ไม่มีอุปกรณ์ทำร้าย ตนเองในบ้าน							





## แบบบันทึกการให้การปรึกษา

วันที่	เรื่องที่ปรึกษาทั่วไป และการแก้ไข	เรื่องที่ปรึกษาเกี่ยวกับการลด ละ เลิกสุราและการแก้ไข



## ประเมินประสิทธิผล: การเปลี่ยนแปลงการดื่ม พฤติกรรมจากแบบบันทึก/แบบสอบถาม

- นำแบบบันทึกมาวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มเปรียบเทียบก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรม ใน 4 ระดับ ดื่มเพิ่ม ดื่มเท่าเดิม ลดการดื่ม หยุดดื่ม
- เปรียบเทียบพฤติกรรมในแต่ละองค์ประกอบโดยเปรียบเทียบเครื่องหมายถูกก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรม
- สรุปการได้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคล
- ประเมินพฤติกรรมการดื่มโดยใช้แบบประเมินปัญหาจากการดื่มสุรา หลังสิ้นสุดโปรแกรม
- ประเมินความพึงพอใจของผู้ติดสุรา ญาติ และบุคคลากรสุขภาพตามแบบประเมินความพึงพอใจ

# โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุก ในชุมชนทางโทรศัพท์ โปรแกรมโทรถามตามเยี่ยม

ดร. ھرรษา เศรษฐบุปผา  
นางจรรุณี รัศมีสุวิวัฒน์  
นางสาวสกาวัฒน์ เทพประสงค์

โดยความร่วมมือระหว่าง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่



# โทรถาม= บุคลากรสุขภาพโทรถามผู้ติดสุราและญาติ

## การบำบัดเชิงรุกในชุมชน

การบำบัดเชิงรุกในชุมชนตามแนวคิดของสแตนและซานตอส (Stein & Santos, 1998) และบริบทการดูแลเชิงรุกในสังคมไทย ประกอบด้วยลักษณะงาน 3 ด้าน มี 9 องค์ประกอบ



ตามเยี่ยม= การบำบัดดูแลให้ผู้ติดสุราและญาติได้รับการดูแล มีความรู้ และมีทักษะครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน 9 องค์ประกอบทางโทรศัพท์



# โปรแกรม “โทรตามตามเยี่ยม” 2555-2557

## พัฒนาโปรแกรมต้นแบบ และศึกษาประสิทธิผลทั่วประเทศ



### ระยะที่ 3

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม  
และมีกลุ่มควบคุม (RCT)



### ระยะที่ 2

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม



### ระยะที่ 1

การวิจัยเชิงคุณภาพ



ติดตาม 6 เดือน พฤติกรรมการดื่มลดลง

วันดื่มหนักลดลงจาก 23.76 เป็น 7.78 ต่อเดือน  
วันหยุดตามเพิ่มขึ้นจาก 3.57 เป็น 21.24 ต่อเดือน  
การกลับมารักษาซ้ำลดลง



จำนวนครั้งในการบำบัดดูแลที่บ้านทางโทรศัพท์  
(10 ครั้ง/6 เดือน) ผู้ติดสุรา 8 ครั้ง ญาติ 2 ครั้ง

จำนวนครั้งในการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์มีทั้งหมด 5  
ครั้ง โดยแบ่งการโทรสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบทั้งหมด 5  
ครั้ง ใช้เวลาแต่ละครั้ง 60-70 นาที

ระยะติดตามต่อเนื่องหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน  
3 เดือน 6 เดือน

โทรถึงญาติ ครั้งที่ 1 และ 2



แบบบันทึก

# โทรตาม ตามเยี่ยม

สำหรับการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์



สนับสนุนโดย  
กรมอนามัยพัฒนาการของ  
ผู้พิการทางหู (นสส.)

# การดูแลทางโทรศัพท์ เพื่อการสุขภาพ



สนับสนุนโดย  
กรมอนามัยพัฒนาการของ  
ผู้พิการทางหู (นสส.)

# การดูแลผู้ติดสุรา ที่เสพติดโดยญาติ

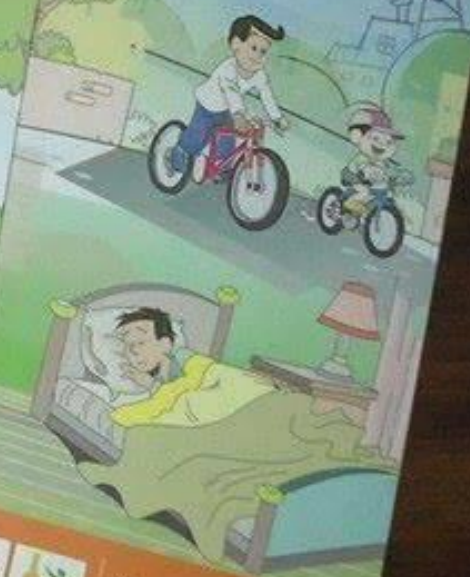
การบำบัดดูแลทางโทรศัพท์



สนับสนุนโดย  
กรมอนามัยพัฒนาการของ  
ผู้พิการทางหู (นสส.)

# การดูแลตนเองของ แม่และสารเสพติด

การบำบัดดูแลทางโทรศัพท์



สนับสนุนโดย  
กรมอนามัยพัฒนาการของ  
ผู้พิการทางหู (นสส.)

# โทรศัพท์: ทำการบำบัดดูแลตามคู่มือบุคลากร และบันทึกในแบบบันทึกโทรตามตามเยี่ยม

## ขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุราทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 1

- การจัดการที่อยู่อาศัย การจัดการกิจวัตรประจำวัน **การให้การปรึกษา \*เพิ่มโทรศัพท์ถึงญาติ**

ครั้งที่ 2

- การจัดการกับภาวะวิกฤต การเข้ารับบริการสุขภาพ **การให้การปรึกษา**
- **\*เพิ่มโทรศัพท์ถึงญาติ**

ครั้งที่ 3

- การรับประทานยา การส่งเสริมสุขภาพ **การให้การปรึกษา**

ครั้งที่ 4

- การสร้างโอกาสในการทำงาน การจัดการการเงิน **การให้การปรึกษา**

ครั้งที่

- เยี่ยมติดตามกิจกรรมทั้ง **9** องค์ประกอบ และ **การให้การปรึกษา**

5-8



## 5 ขั้นตอนการดำเนินการโดยบุคคลากรสุขภาพ

**คัดกรอง:** ค้นหาผู้ติดสุราที่มีปัญหาซับซ้อน รุนแรง และเรื้อรังหลังหลังการบำบัด

**เตรียมและตกลงบริการ:** บอกวัตถุประสงค์และมอบคู่มือแก่ผู้ติดสุราและญาติ

**นัดหมาย:** ทำตารางนัดหมาย 10 ครั้ง/6 เดือน ตกลงเรื่องช่องทางการสื่อสาร

**ลงพื้นที่:** ทำการบำบัดดูแลตามคู่มือบุคลากร และบันทึกในแบบบันทึกโทรตามตาม  
เยี่ยม

**ประเมินประสิทธิผล:** การเปลี่ยนแปลงการดื่ม พฤติกรรมจากแบบบันทึก/  
แบบสอบถาม

# โปรแกรมโทรตามเยี่ยมฉบับสั้น



ดร. พรรษา เศรษฐบุปผา  
นางจารุณี รัศมิ์สุวิวัฒน์  
นางสาวสกาวรรัตน์ เทพประสงค์

โดยความร่วมมือระหว่าง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

# โปรแกรม “โทรตามตามเยี่ยม ฉบับสั้น” 2557-2560

## พัฒนาโปรแกรมต้นแบบ และศึกษาประสิทธิผลทั่วประเทศ



### ระยะที่ 3

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม  
และมีกลุ่มควบคุม (RCT)



### ระยะที่ 2

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

### ระยะที่ 1

การวิจัยเชิงคุณภาพ



**ติดตาม 6 เดือน** พฤติกรรมการดื่มลดลง

วันดื่มหนักลดลงจาก 23.76 เป็น 7.78 ต่อเดือน  
วันหยุดตามเพิ่มขึ้นจาก 3.57 เป็น 21.24 ต่อเดือน  
การกลับมารักษาซ้ำลดลง





# โทรถามแบบสั้น = บุคลากรสุขภาพโทรถามผู้ติดสุราและญาติ

## การบำบัดเชิงรุกในชุมชน

การบำบัดเชิงรุกในชุมชนตามแนวคิดของสแตนและซานตอส (Stein & Santos, 1998) และบริบทการดูแลเชิงรุกในสังคมไทย ประกอบด้วยลักษณะงาน 3 ด้าน มี 9 องค์ประกอบ



ตามเยี่ยม = การบำบัดดูแลให้ผู้ติดสุราและญาติได้รับการดูแล มีความรู้ และมีทักษะครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน 9 องค์ประกอบทางโทรศัพท์



จำนวนครั้งในการบำบัดดูแลที่บ้านทางโทรศัพท์  
(10 ครั้ง/6 เดือน) ผู้ติดสุรา 8 ครั้ง ญาติ 2 ครั้ง

จำนวนครั้งในการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์มีทั้งหมด 5  
ครั้ง โดยแบ่งการโทรสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบทั้งหมด 5  
ครั้ง ใช้เวลาแต่ละครั้ง 15-20 นาที

ระยะติดตามต่อเนื่องหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน  
3 เดือน 6 เดือน

โทรถึงญาติ ครั้งที่ 1 และ 2

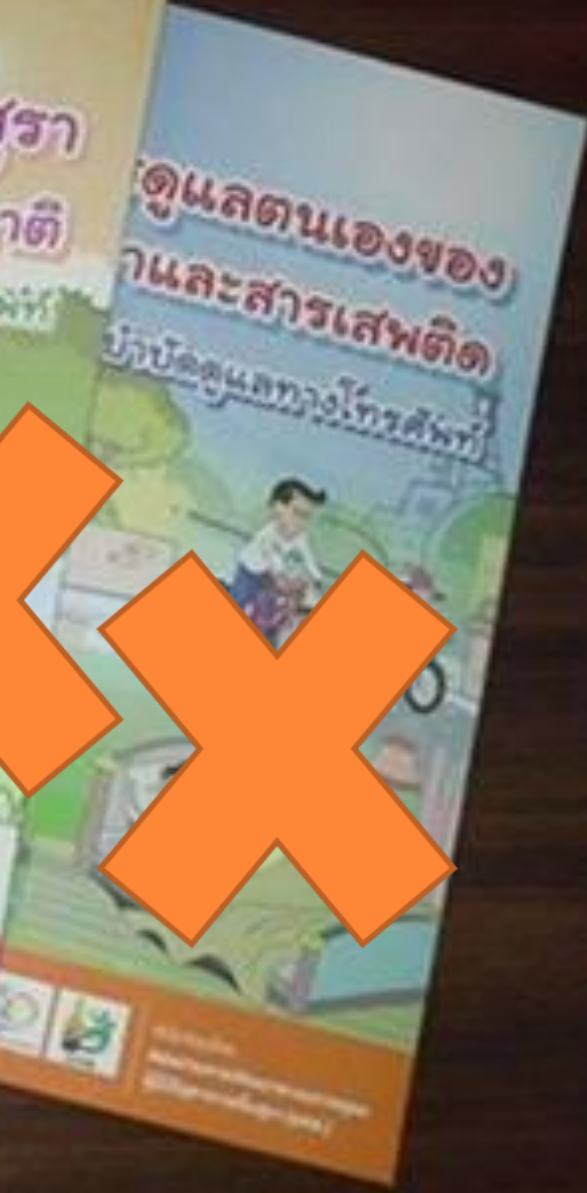


# ฉบับสั้น (Brief)

โทรตาม เยี่ยม  
The Phone Link Project







# “เตรียมตัวดี - ไม่มีดี” : คำแนะนำสำหรับตนเอง

ลิขสิทธิ์: โครงการโทรถาม ตามเยี่ยม

## 1. ดำเนินชีวิตให้ดี

ดูแลความสะอาดของร่างกาย  
กินอาหาร 3 มื้อ 5 หมู่  
นอนหลับให้เพียงพอ  
ฝึกพูดให้น่าฟัง: ขอโทษ ขอขอบคุณ  
ฝึกเขียนไม่ได้แย่ง



## 2. จัดบ้านสถานที่ให้น่าอยู่

จัดให้ภายใน ภายนอกบ้านสะอาด เป็นระเบียบ



ไม่มีสิ่งกระตุ้นให้ออกยาสูรา หรือสารเสพติด: ขวดเหล้า อุปกรณ์การดื่ม หรือเสพยา

## 3. จัดการกับอาการที่เกิดจากการใช้สุราและสารเสพติด

อาการอยาก: เลี่ยงสถานที่ที่ทำให้อยาก หากิจกรรมทำไม่ให่ว่าง



ลดตัวกระตุ้นที่ทำให้อยากเช่น เงิน อุปกรณ์การสูสาร

อาการนอนไม่หลับ: หาวิธีคลายเครียด ดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ ก่อนนอน

อาการอื่น เช่น หูแว่ว ซึมเศร้า ให้รีบไปพบแพทย์



## 4. ใช้บริการตามสิทธิ์อย่างถูกต้อง

รู้ เข้าใจ สิทธิรักษาพยาบาลของตนเอง

เตรียมเอกสารเกี่ยวกับตนเองให้พร้อมก่อนใช้สิทธิ์



## 5. กินยาให้ถูกต้อง

กินยาถูกขนาด ถูกมือ ถูกเวลา

รู้จักอาการข้างเคียงของยาและจัดการได้ เช่น

ขาดลายกังวล งดใช้ร่วมกับสุรา ระวังอุบัติเหตุ

ขาด้านเศร้า มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ

กระสับกระส่าย 2-3 สัปดาห์แรกมาก ต้องมาพบแพทย์

ยารักษาโรคจิต มีอาการ ปากแห้ง คอแห้ง ให้จิบน้ำ อมสมุนไพรที่ทำให้ชุ่มคอ

เปลี่ยนท่าช้าๆ กันหน้ามืดเป็นลม

มีคอแข็ง ดิ้นแข็งให้รีบมาพบแพทย์



โปรแกรมโทรถาม ตามเยี่ยม (ฉบับสั้น) พัฒนาโดย ดร.हरรรษา เศรษฐบุปผา และ นางจารุณี รัศมีสุวิวัฒน์

ศูนย์ประสานงานโครงการโทรถาม ตามเยี่ยม (ฉบับสั้น) 110 ถ.ชินทวีราช ต.ศรีภูมิ อ.เมืองเชียงใหม่ ๑ เชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-048014, 053-048073

## 6. สร้างสุขภาพที่ดี : ดูแลร่างกายให้แข็งแรง คิดบวก หาวิธีคลายเครียด

ฝึกการคุมอารมณ์โกรธ (4)

1. สังเกตอารมณ์
2. ประเมินผลเสียของการแสดงอารมณ์นั้น
3. ควบคุมอารมณ์ เช่น นับ 1-100
4. ซึ้นชมตัวเองที่คุมอารมณ์ได้



ฝึกการปฏิเสธไม่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด (3)

- 1) ปฏิเสธให้ชัดเจน เช่น ไม่ไป เพราะมีปัญหาสุขภาพ
- 2) ขอขอบคุณ เพื่อรักษาน้ำใจและไม่หวั่นไหว
- 3) ให้ปฏิเสธซ้ำเมื่อถูกเข้าซ้ำ



## 7. หางานทำ

ถ้าว่างงานให้หางานทำจะได้มีรายได้ และภูมิใจ

ทำงานให้ทุ่มชนยอมรับและให้โอกาสในการทำงาน

หาแหล่งหรือบุคคลสนับสนุนเพื่อช่วยรับรอง

ในการเข้าทำงาน หรือสมัครงาน



## 8. จัดระเบียบการเงิน

ทำแผนการใช้เงินของตนเองในแต่ละวัน

ออมเงินที่เหลือจากการเลิกใช้สุราและสารเสพติด



## 9. หาที่ปรึกษา



พูดคุยสื่อสาร ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจออกมากับบุคคลใกล้ชิด  
คนในครอบครัว และทีมสุขภาพ จนสามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหา  
ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง หากต้องการการปรึกษาโทร 1323 สายด่วนสุขภาพจิต

โปรแกรมโทรถาม ตามเยี่ยม (ฉบับสั้น) พัฒนาโดย ดร.हरรรษา เศรษฐบุปผา และ นางจารุณี รัศมีสุวิวัฒน์

ศูนย์ประสานงานโครงการโทรถาม ตามเยี่ยม (ฉบับสั้น) 110 ถ.ชินทวีราช ต.ศรีภูมิ อ.เมืองเชียงใหม่ ๑ เชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-048014, 053-048073



# “ดูแลดี - ไม่บ๊วย” : คำแนะนำสำหรับญาติ

ฉันทิพย์ โครงการโทรตาม ตามเชิ่อม



## ส่งเสริมการดำเนินชีวิตให้ดี



ส่งเสริมให้มีกรดูแลความสะดวกของร่างกาย  
กินอาหาร 3 มื้อ 5 หมู่  
นอนหลับให้เพียงพอ  
ฝึกพูดให้น่าฟัง ขอโทษ ขอคุณ  
ฝึกเขียนไม่ได้แข็ง



## จัดบ้านสถานที่ให้น่าอยู่



ภายใน ภายในอกบ้านต้องสะอาดเป็นระเบียบ  
ไม่มีสิ่งกระตุ้นให้อายากสุราหรือสารเสพติด  
เช่น ขวดเหล้า อุปกรณ์การดื่ม หรือเสพยา



## ส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการกับอาการที่เกิดจากการใช้สุราและสารเสพติด

อาการอยาก เลี้ยงสถานที่ที่ให้อายาก หากิจกรรมทำไม่ใหว่าง  
ลดตัวกระตุ้นที่ให้อายาก เช่น เงิน อุปกรณ์การสื่อสาร  
อาการนอนไม่หลับ หัวใจคลายเครียด ตื่นเครื่องตีมดุ่นๆ ก่อนนอน  
อาการอื่น เช่น หนูแหว่ ซึมเศร้า ใจรีบไปพบแพทย์



## ให้การปรึกษา



พูดคุยสื่อสาร ให้อุติคนสุราและใช้สารเสพติด  
ได้ระบายความรู้สึกและความคับข้องใจออกมา  
ช่วยแนะนำแหล่งให้การปรึกษา เช่น บุคคลใกล้ชิด

คนในครอบครัว และทีมสุขภาพ จนผู้ติคนสุราและใช้สารเสพติด  
สามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง  
หากต้องการการปรึกษาโทร 1323 สายด่วนสุขภาพจิต



## ช่วยดูแลให้ใช้บริการตามสิทธิ์อย่างถูกต้อง

รู้ เข้าใจ สิทธิรักษาพยาบาลของผู้ติคนสุราและใช้สารเสพติด  
สนับสนุนให้อุติคนสุราและใช้สารเสพติดเตรียมเอกสารให้พร้อม  
ก่อนใช้สิทธิ์





# แบบบันทึกสำหรับบุคลากร

## สำหรับการบำบัดดูแลทางโทรศัพท์ตามโปรแกรมโทรตาม ตามเยี่ยม (ฉบับสั้น)

วันที่โทร.....  
ครั้งที่โทร.....  
เวลา.....รวมเวลา.....นาที

ชื่อผู้โทรศัพท์เยี่ยม.....

ชื่อผู้ถูกโทรศัพท์เยี่ยม(นามแฝง).....

สถานภาพผู้ถูกโทรศัพท์เยี่ยม

ผู้ติดสุรา  ญาติ ระบุ.....

การใช้สุรา

การใช้สารเสพติดประเภทอื่น

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สุราและสารเสพติด

การให้การปรึกษา (เรื่องทั่วไปและเรื่องการใช้สุราและสารเสพติด)  
เรื่อง.....

ผลการให้การปรึกษา /

คำแนะนำ.....

ให้ทำเครื่องหมาย  หรือ  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และเพิ่มเติมข้อความตามประเด็นให้ครบถ้วน

1. การดำเนินชีวิตดี



2. จัดบ้านให้อยู่



3. จัดการกับอาการวิตกกังวล

ที่เกิดจากการใช้สุราและสารเสพติด



4. ใช้บริการตามสิทธิถูกต้อง



5. กินยาได้ถูกต้อง



6. สร้างสุขภาพที่ดี



7. มีงานทำ



8. บริหารการใช้จ่าย

ดูแลความสะอาดของร่างกาย  ทานอาหาร 3 มื้อ 5 หมู่  นอนหลับเพียงพอ  
 ชุลี ( ขอโทษ ขอบกุ่ม หรือเจียมไม่ได้แย้ง)

ภายในและภายนอกบ้านสะอาด เป็นระเบียบ  ภายในบ้านอากาศถ่ายเท  
 ภายในและภายนอกบ้าน ไม่มีสิ่งกระตุ้นการอยากสุรา และอุปกรณ์ที่เป็นอันตราย

เลี่ยงสถานการณ์กระตุ้นความอยาก โดย.....

มีอาการอื่นที่กระตุ้นอาการอยากสุราและสารเสพติด ได้แก่.....  
จัดการโดย.....

มีอาการนอนไม่หลับหรืออาการทางจิต ได้แก่.....  
จัดการโดย.....

รู้เข้าใจ สิทธิการรับบริการสุขภาพของตนเอง ได้แก่.....  
 เตรียมเอกสารเกี่ยวกับตนเองให้พร้อมก่อนใช้สิทธิได้ถูกต้อง

กินยาถูกขนาด ถูกมือ ถูกเวลา โดย.....  
 รู้จักอาการข้างเคียงยา ได้แก่.....

จัดการอาการข้างเคียงจากยาที่ได้รับ โดย.....

ดูแลร่างกายให้แข็งแรง โดย.....  
 ดูแลจิตใจให้แข็งแรง โดย.....

มีทักษะการควบคุมอารมณ์  มีทักษะการปฏิเสธ

มีงานทำได้แก่.....  รู้แหล่งสนับสนุนในการทำงาน ได้แก่.....

ทำแผนการใช้เงิน  มีการออมเงินที่เหลือจากการเลิกใช้สุรา



ขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุราทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 1

- การจัดการที่อยู่อาศัย การจัดการกิจวัตรประจำวัน การให้การปรึกษา
- \*เพิ่มโทรศัพท์ถึงญาติ

ครั้งที่ 2

- การจัดการกับภาวะวิกฤต การเข้ารับบริการสุขภาพ การให้การปรึกษา
- \*เพิ่มโทรศัพท์ถึงญาติ

ครั้งที่ 3

- การรับประทานยา การส่งเสริมสุขภาพ การให้การปรึกษา

ครั้งที่ 4

- การสร้างโอกาสในการทำงาน การจัดการการเงิน การให้การปรึกษา

ครั้งที่

5-8

- เยี่ยมติดตามกิจกรรมทั้ง 9 องค์ประกอบ และ การให้การปรึกษา



# 5 ขั้นตอนการดำเนินการโดยบุคคลากรสุขภาพ

**คัดกรอง:** ค้นหาผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาซับซ้อน รุนแรง และเรื้อรังหลังหลังการบำบัด

**เตรียมและตกลงบริการ:** บอกวัตถุประสงค์และมอบคู่มือแก่ผู้ติดเชื้อและญาติ

**นัดหมาย:** ทำตารางนัดหมาย 10 ครั้ง/6 เดือน ตกลงเรื่องช่องทางการสื่อสาร

**ลงพื้นที่:** ทำการบำบัดดูแลตามคู่มือบุคลากร และบันทึกในแบบบันทึกใกล้บ้าน สม่ำเสมอ

**ประเมินประสิทธิผล:** การเปลี่ยนแปลงการดื่ม พฤติกรรมจากแบบบันทึก/แบบสอบถาม

# นวัตกรรม (2553-ปัจจุบัน)

การบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ติดสุรา

## กิตติกรรมประกาศ



ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ทดลองใช้ วิทยาการวิพากษ์

คณะกรรมการนิเทศ คณะกรรมการกำกับทิศ

บุคลากรสุขภาพ ผู้ติดสุรา ญาติ บุคคลในชุมชน



# โปรแกรมการดูแลเชิงรุกในชุมชนช่วยให้ผู้ติดสุรา ลด ละ เลิกการดื่มสุรา และลดการกลับมาซ้ำ สามารถช่วยให้เกิดความร่มเย็นเป็นสุขในระดับครอบครัว สังคม และประเทศชาติ



ครอบครัวของผู้ติดสุราได้สมาชิกกลับคืนมาทำหน้าที่ในครอบครัว ทำงานมีรายได้ ไม่เป็น



ภาระคนในบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข สังคมที่ผู้ติดสุราอาศัยอยู่ ร่มเย็นเป็นสุขขึ้น ลด



ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาความรุนแรงในสังคม ปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา

ประเทศไทยเกิดการพัฒาที่ดี อย่างน้อย คนที่เคยติดสุราและเลิกดื่มมีงานทำ มีรายได้ ไม่มีหนี้สิน มีความเป็นอยู่ดีขึ้น ไม่เป็นภาระให้แก่สังคมและประเทศชาติ

